

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0590900023		
法人名	有限会社プラントス		
事業所名	グループホームみさと		
所在地	秋田県鹿角市花輪字寺ノ後42番地10		
自己評価作成日	平成23年8月1日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市東通3丁目9-31		
訪問調査日	平成23年8月18日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<p>入浴は特に曜日を決めず、希望時や状況に応じて入れるように配慮しております</p> <p>個別レクリエーションを実施し、ご本人様の思いや希望が少しでもかなえられるようにしております</p>
--

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<p>2ユニット、併設のデイサービス事業等の利便性を活かし、デイサービスで行われる行事への参加、自由な行き来、職員の助け合い等、開設1年足らずの事業所ですが、安心、安全、穏やかな生活の実現を目指し、笑顔でゆとりある楽しい暮らしを提供できるように発展途上です。利用者・家族・職員の意見に耳を傾け、運営に反映させ、より良い事業所作りを目指しております。利用者の「できること」の支援を行い、家族等へは、「みさと通信」で事業所の状況、利用者一人ひとりの生活状況が写真を入れて報告され、入居後の表情の違いを目の当たりにすることができ、安心してお任せできる事業所です。</p>
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	開設時、スタッフ全員で理念の構築にあたり、常に念頭においてケアにあたるようにしている	「安心、安全、穏やかな生活の実現」「笑顔でゆとりある楽しい暮らしの提供」を理念に掲げ、日々の生活の中で話され、実践に繋げております。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	実践できていない	散歩時の挨拶や野菜をいただく等の交流があります。	経営者が自治会長でもあり、地域の一員として地域行事への参加等、踏み込んだお付き合いに発展できることを期待します。
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に伝え、地域貢献している	実践できていない		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ホームの現状や、運営、事故報告などを行い運営推進委員からの助言や意見を運営に取り入れるようにしている	昨年の9月1日開設後1年近くになります。その間2度の会議が開催され、現在の状況や事故報告、震災時の対応等の報告が行われ、意見交換や質疑応答が行われ、そこでの意見をサービスの向上に活かしております。	開設後、間もないこともありますが、メンバーも確保されておりますので、概ね2か月に1度の会議を開催され、サービスの向上に繋がられることを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議に出席していただき、助言・意見をいただいている	センター長が窓口になり、市町村との連携を密にとられ、協力関係が築かれております。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	職員研修やマニュアルを通して、身体拘束に関する理解を深め、ケアに当たるようにしている	職員研修が行われ、身体拘束をしてはならないことを理解されており、帰宅願望の強い方には付き添われ、全く拘束は行われておりません。なお、実施されている職員研修の記録を残されることを期待します。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員研修やマニュアルを通して、虐待防止に関する理解を深め、ケアに当たるようにしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修等に参加し、学びの機会を得ようとしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	十分な説明をするように心がけている		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	実践できていない	利用者からは日々の生活の中で、家族等からは、面会時や電話での状況報告後に苦情や意見、要望が言い出しやすいように話しかけ、改善に繋げる等、運営に反映しております。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月1回のユニットの会をもうけ、またユニット長や管理者クラスで運営会議を随時行っている	言い出しやすい雰囲気作りが行われ、日々の生活の中で意見や提案が出される他、ユニット毎の会議の中でも意見交換が行われ、改善に繋げ、反映されております。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	経験や力量、仕事内容に応じ社内キャリアパス制度をもうけ、キャリア給や役職手当などで給与に反映している		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	相当する外部の研修があれば参加できるように配慮している。 今年度は認知症介護実践者研修2名参加		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市の連絡協議会に出席し、情報交換や学びの機会にしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前の面談時のアセスメントや居宅ケアマネからの情報を元に、ご本人様の思いを確認することになっている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の面談時のアセスメントや居宅ケアマネからの情報を元に、ご家族様の思いを確認することになっている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事や農作業を一緒に行い、時にはアドバイスをいただきながら活動するようにしている		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	月1回のご本人様の状況を伝える通信などで現状をお伝えし、アドバイス・相談をしながらケアにあたっている		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	個別対応にて、ご本人様の希望の場所に行った り、親類等と会えるように支援している	入居時にこれまでのかかりつけ医、理容院等のアセスメントが行われ、継続利用できるように支援されている他、会話の中から、発せられる馴染みの人や場を見逃さず、家族等の協力も得て途切れないように支援されております。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	午前のティータイムや午後のおやつにはリビングにて、みなで時間を過ごしている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	求めに応じ相談や支援、フォローを行っている		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	アセスメント等で把握するように努めている	利用者一人ひとりの思いや暮らし方の希望や意向を、日々の会話の中でさりげなく聞き取り、把握に努めております。また、生活状況から、本人の思いを汲み取り、利用者本位に検討をしております。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントや面談等で把握するように努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	アセスメント等で把握するように努めている		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1回のケアカンファレンスで情報を共有しケアプランに反映するように努めている	日々の生活状況やケアカンファレンスでの職員からの意見、本人・家族等の意向を踏まえて介護支援専門員が介護計画を作成され、再度、職員に確認、周知をされ、日々のケアに活かしております。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別介護経過記録(チャート)の記入の上、カンファレンスで情報を共有している		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	実践できていない		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご利用者様・ご家族様の意向をもとに、これまでの個々のかかりつけ医の受診が継続できるように支援している	本人・家族等の意向を大切にこれまでのかかりつけ医の利用が継続できるように、家族等の協力も得て支援が行われております。家族対応ができない時には、事業所側で対応されております。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職を配置していない		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、情報提供用紙を用いて情報を提供している		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	実践できていない	入居時や状況によって、重度化した場合、設備面での整備がないことや医療行為が発生する場合、対応できない等の説明をされ、重度化した場合や終末期のあり方について、他のサービスを紹介する等、方針の共有と支援が行われております。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急救命講習を行い、応急手当の方法やAEDの使用について学んだ		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	職員研修やマニュアルを通して、対応にあたることができるようにしている	火災・地震・風水害等のマニュアル、火災通報システム、スプリンクラーの設置等が整備され、運営推進会議でも地域の協力をお願いしております。避難訓練は、1回実施されております。	昼夜を問わず、実際に職員、利用者が慌てずに避難できるように、日頃から話合わせ、訓練されることを期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	心がけ、実践している	一人ひとりの人格を尊重された声掛けが行われ、入浴時や排泄時等のプライバシーにも配慮されております。	トイレの出入り口のアコーデオンカーテンが開放され、便器が常に丸見えの状態について、プライバシー確保のための配慮や工夫を期待します。
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	心がけ、実践している		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	心がけ、実践している		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	心がけ、実践している		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	おやつ作りや食事の盛り付け、片付けなど一緒に行えるよう努力している	昼・夕食は、併設のデイサービスセンターで作られる食事を事業所で盛りつけて召し上がっていますが、畑づくりで収穫した食材を使用しての調理や下ごしらえ、食事の準備、茶碗拭き等、できることを一緒に行い、楽しまれている様子が窺えました。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量などは記録し、把握している		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行っている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	声かけや誘導等を、時間や様子を見て行いトイレでの排泄を心がけている	排泄チェック表を用い、排泄状況の把握が行われ、仕草や時間等でさりげなく声掛け、誘導が行われ、トイレでの排泄支援が行われております。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便チェックで把握し、散歩や水分摂取などを心がけている		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングや健康状態に合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	特に曜日等は定めず、希望や心身の状態に合わせて入浴できるように心がけている	入浴は毎日でも可能であり、希望によっては早朝・夕食後の入浴支援も行われております。入りたがらない利用者にも週2回は入浴していただけるように状況やタイミングを観て何度も声掛けが行われ、入浴へと結び付けております。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間など眠れないことがあれば、少し会話をしたり飲み物をすすめるなどして、安眠できるよう支援している		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人の薬箱やチャートに説明書をおいている		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事の支度、片付けや鉢植え・畑作業などで役割を持ったり、気分転換できるように支援している		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	その日の様子で散歩にでかけたり、個別レクリエーションで安全に外出できるように対応している	天候を観ながら、敷地内での畑づくりや見物・助言、近隣の散歩、理容、受診、買い物、外食、ドライブ等、外出の機会が多く持てるように支援されております。また、デイサービスで行われるアトラクションを観賞されたり、利用者との交流も見られます。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	預かっている小遣いの他に、個人で所持し管理されている方もおり、外出時に使用している		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望があれば電話ができるように支援している		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、臭い、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	安全に気持ちよく過ごせるように配慮し、壁面に季節のものを飾るなどしている	玄関正面に事務室、中庭を設け、コの字型に異なる各ユニットの配置。一方は畳スペース、他方はソファの配置。オール電化で全居室に換気扇が整備され、臭いや安全性、採光等への配慮、手作りの作品や花々が飾られ、季節感を感じながら、穏やかに過ごせるよう随所に工夫が観られます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	ソファや畳の小上がりで、テーブルとは別の空間を作っている		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居の際は、使い慣れたものをお持ちいただくように声をかけている	椅子、テーブル、冷蔵庫、テレビ、写真、花、小物等々、利用者それぞれが思い思いの物を持ち込まれ、居心地良く過ごせるように工夫をされております。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ等場所がわからない方に対して、居室内または居室外に案内表示を掲示している		